

«Diritto di morire», pericolo per chi è più debole

di Luciano Eusebi*



Luciano Eusebi

Certe attribuzioni di diritti, se non tengono conto di tutte le esigenze connesse alla tutela delle persone interessate, possono dar luogo a risultati opposti a quelli dichiarati. Ed è per questo che negli Stati democratici non tutto si risolve secondo la prospettiva contrattualistica: soprattutto quando sia in gioco la migliore realizzazione sostanziale dei diritti di soggetti deboli (si pensi, per esempio, ai rapporti di lavoro). Il fatto che nella società democratica possano darsi regole comportamentali condivise non ha nulla a che fare con visioni conservatrici o paternalistiche.

Il cosiddetto «diritto di morire» rende ancor più deboli i soggetti deboli e la sua istituzione non è affatto necessaria per evitare gli oltranzismi terapeutici, né per consentire che elementi del vissuto personale entrino nella valutazione circa l'adeguatezza di una terapia. Il diritto di morire fa sì, infatti, che nelle situazioni di precarietà esistenziale, in cui è ormai irrecuperabile uno stato di salute piena, la prosecuzione delle terapie (pur proporzionate) in atto non costituisca più la normalità, ma dipenda da una richiesta del singolo alla società: con una fortissima pressione psicologica e culturale nei confronti del paziente (e della famiglia) a fare un passo indietro, liberando la società, con una sorta di atto solidaristico al contrario, dell'onere che il farsi carico della sua condizione comporta.

Non possiamo continuare a non vedere, in nome di teorizzazioni astratte, che dietro agli interrogativi concernenti la gestione del fine vita e delle cronicità patologiche gravi si celano questioni delicatissime di carattere economico. Questioni che è troppo facile eludere prospettando all'opinione pubblica l'idea di una medicina che congiura contro il malato, dalla quale è dignitoso difendersi facendo valere contro il medico la propria autodeterminazione a morire: posizione, questa, diametralmente opposta alla logica dell'alleanza terapeutica.

Come, del resto, non possiamo dimenticare che situazioni invalidanti o degenerative, tuttavia non terminali né sostenute attraverso terapie intensive, possono essere portate a una conclusione rapida – se si escludono condotte eutanasiche dirette – solo attraverso l'interruzione dell'idratazione e dell'alimentazione. Attività le quali, pur quando realizzate mediante interventi sanitari, hanno una natura del tutto particolare, poiché non contrastano alcuno stato patologico, essendo necessarie allo stesso individuo sano. Per cui, non trattandosi di terapie, rimangono dovute anche nelle situazioni terminali (sempre, ovviamente, che l'organismo sia in grado di fruirne).

Non è per nulla ovvio, dunque, che il paziente risulti al meglio tutelato ove una dichiarazione formalmente corretta con cui richieda (o si richieda a suo nome) di interrompere terapie già in atto rilevi a prescindere da qualsiasi valutazione medica circa il contesto in cui esse risultino ope-

argomenti

Nelle situazioni in cui è ormai irrecuperabile uno stato di salute piena vi sarebbe una fortissima pressione nei confronti del paziente (e della famiglia) a fare un passo indietro, liberando la società dall'onere di farsi carico di alcuni malati e disabili

ranti: ammettendosi, in tal senso, che il medico possa interrompere anche presidi terapeutici del tutto proporzionati e, conseguentemente, possa attivarsi in concreto per la morte del malato (il che costituirebbe una novità assoluta per l'ordinamento giuridico).

Ciò, fra l'altro, priverebbe il medico di qualsiasi ruolo proprio e lo renderebbe, di fatto, un mero esecutore. Venendo a delineare una realtà molto più rigida di quella in cui il medico, considerati tutti i fattori in gioco (anche quelli psicologici e personali), sia tenuto a operare un giudizio

Pd, dubbi dei cattolici: legiferare o no? Fioroni: si legalizza la rupe Tarpea

Trova adesioni tra i cattolici del Pd la linea favorevole a evitare di legiferare sul fine vita. È quanto è emerso in un seminario organizzato dalla fondazione «Persona, comunità, democrazia» di Pier Luigi Castagnetti, a cui hanno preso parte tutti i cattolici del Pd schierati nelle varie correnti con i loro leader, come Enrico Letta, Rosy Bindi, Beppe Fioroni, Dario Franceschini. Il seminario, interrotto per i lavori della Camera sul «Milleproroghe» (riprenderà mercoledì), si è aperto con la relazione di Mario Ceruti e un contributo scritto di Vittorio Possenti. A detta di Fioroni la legge aprirebbe la strada «alla eutanasia passiva». La Dat, secondo l'ex ministro della Pubblica Istruzione, per essere valida richiede un consenso informato e consapevole; ma se una persona, dopo averla fatta, ha problemi cognitivi e viene dichiarata dai parenti incapace di intendere e di volere, non potrà più cambiare la propria volontà. A suo dire, sarebbe un modo per eliminare l'anziano indesiderato. «Così legalizziamo la rupe Tarpea – ha affermato –: si passa dall'accanimento terapeutico all'accanimento normativo». Lino Duilio è convinto dell'«inopportunità di legiferare» mentre Rosi Bindi ha invitato i cattolici del Pd a partecipare al dibattito interno: la libertà di coscienza è il punto di arrivo e non la premessa, altrimenti si lascia agli altri ogni decisione. «La libertà di coscienza – ha detto – oggi è un lusso».

complessivo circa il persistere del carattere proporzionato di una data terapia, secondo una modalità ben più consona, di nuovo, allo spirito dell'alleanza terapeutica. Del pari, non è affatto ovvio che il miglior interesse del paziente e il miglior rapporto

di quest'ultimo col medico si realizzino prevedendo che una dichiarazione anticipata di trattamento possa esigere da un medico operante nel futuro, per il caso di incapacità del malato, di non attivare terapie a prescindere – pure in questo caso – da qualsiasi valutazione sul contesto attuale in cui quelle terapie verrebbero a inserirsi. Ipotesi che porrebbe il personale sanitario nella condizione di dover accedere alla richiesta di stabilire un rapporto col malato, ma escludendo a priori l'utilizzazione di presidi i quali, al momento in cui tale rapporto si concretizza, potrebbero rivelarsi del tutto proporzionati: dunque, di stabilire un rapporto col paziente finalizzato in concreto non alla salvaguardia della sua salute, ma alla sua morte. Laddove la stessa Convenzione europea di biomedicina («di Oviedo») vede piuttosto nelle dichiarazioni anticipate un elemento necessario per la valutazione del medico, in un'ottica di al-

leanza terapeutica. È indispensabile riprendere, su questi temi, una riflessione che ne accetti la complessità.

* ordinario di Diritto penale all'Università Cattolica

la nuova data

Dal 7 marzo il dibattito alla Camera

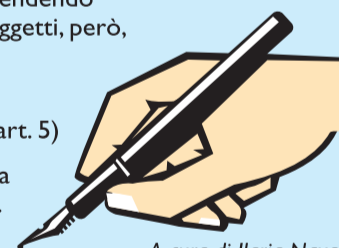
La proposta di legge sul fine vita sarà discussa dall'aula della Camera dal 7 marzo, con l'inizio della discussione generale, fino all'11. Lo ha deciso ieri la conferenza dei capigruppo di Montecitorio. Intanto la commissione Affari sociali ha rinviato a martedì l'ultima seduta sul provvedimento, inizialmente prevista per ieri o oggi. Si esamineranno i pareri delle altre commissioni e si darà il mandato al relatore, Domenico Di Virgilio (Pdl) per il dibattito nell'emiciclo della Camera. A favore dell'ipotesi di non approvare alcuna legge si era schierato nei giorni scorsi il direttore del Foglio Giuliano Ferrara. L'esponente dell'Udc Paola Binetti dal canto suo ha messo in guardia da «un rifiuto fatto in anticipo di anni e sganciato dalla coscienza e dalla consapevolezza che il paziente può avere della sua condizione concreta». L'ex presidente di Scienza & Vita sottolinea che «un rifiuto totale delle cure non può essere delegato a nessuno e richiede di essere attualizzato e contestualizzato».

In merito alla somministrazione di cibo e acqua precisa che «anche per vie artificiali, è un mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita. È quindi obbligatoria, nella misura in cui e fino a quando dimostra di raggiungere la sua finalità che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente, evitando le sofferenze e la morte dovute a inanizione e disidratazione». Per la Binetti, infine, non si può chiudere gli occhi sul fatto che «il rifiuto della nutrizione-idratazione è perseguito con tanta ostinazione solo perché è un fattore sicuro di morte in un tempo più o meno breve». Dunque chi vuole questa legge «vuole difendere il diritto alla vita del paziente con il suo consenso, con la sua consapevolezza e per per dire "no" alle bugie e alla manipolazione dei fatti». Di necessità di varare una legge perché «non si può lasciare la decisione al singolo magistrato», con il rischio che «si ripeta una vicenda come quella di Eluna Englaro», ha parlato ieri il sottosegretario Carlo Giovanardi spiegando di aver cambiato posizione: «Pensavo fosse un problema da risolvere tra medico e paziente – ha detto – ma ora sono pervicacemente convinto che serva una legge». (P.L.F.)

I PUNTI CHIAVE DEL DISEGNO DI LEGGE

“Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento”

- **Tutela della vita e della salute:** la vita è inviolabile e indisponibile anche nella fase terminale dell'esistenza (art. 1)
- **Consenso informato:** ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole, preceduto da una corretta informazione (art. 2).
- **Testamento biologico:** la Dichiarazione anticipata di trattamento (Dat) è un documento in cui il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere. Non è obbligatoria, ha validità di 5 anni ed è raccolta dal medico curante (artt. 3 e 4)
- **Accanimento terapeutico:** in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico deve astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura. Tale prescrizione può anche essere esplicitata nella Dat (artt. 1 e 3)
- **Eutanasia:** divieto di qualunque forma di eutanasia e suicidio assistito ai sensi degli articoli 579 e 580 del codice penale (artt. 1 e 3)
- **Fiduciario:** se nominato nella Dat, è la persona incaricata come unico interlocutore del medico per le decisioni relative alle dichiarazioni anticipate (art. 6)
- **Ruolo del medico:** il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. È chiamato, nel prendere in considerazione le Dat, all'applicazione del principio dell'invulnerabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza. (art. 7)
- **Vincolatività:** il medico non è obbligato a seguire la Dat, ma la valuta in scienza e coscienza, prendendo in considerazione anche quanto indicato dal fiduciario. In caso di controversia tra questi due soggetti, però, il giudizio del collegio medico deputato a decidere, è vincolante per il medico (art. 7)
- **Stato vegetativo:** la cura ai soggetti in stato vegetativo diventa livello essenziale di assistenza. È prevista l'emissione di linee guida a cui le Regioni si conformano per garantire l'assistenza (art. 5)
- **Idratazione e alimentazione:** a tutti i pazienti incapaci di intendere e di volere è assicurata l'alimentazione e l'idratazione nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle. Non possono essere oggetto di Dat. (art. 3)



A cura di Ilaria Nava

contromano

Se la vita diventa «disponibile» crolla il diritto



Autodeterminazione: così s'intitola l'appello proposto da poco alla sottoscrizione online dei cittadini da parte di un quartetto di giuristi del rango di Gilda Ferrando, Alessandro Pace, Pietro Rescigno e, naturalmente, Stefano Rodotà. Il sottotitolo è meno serio, più sloganistico: «No alla cancellazione del diritto fondamentale alla autodeterminazione». Vediamo di che cosa si tratta. I diritti fondamentali sono quelli su cui è costruito un ordinamento, come sulle propria fondamenta. L'autodeterminazione – termine giuridico appartenente al diritto internazionale e relativo appunto al diritto all'autodeterminazione dei popoli, che ha storicamente legittimato le richieste di indipendenza delle ex colonie del Sud del mondo, e poi è stato applicato alla disgregazione dell'ex impero sovietico e in vari altri casi, fino alle rivolte nordafricane dei giorni nostri –, viene oggi sforzata perché possa costituire un riferimento tecnico al servizio delle libertà individuali. Fin qui, niente di male davvero: la libertà costituisce uno dei valori chiave per la riflessione antropologica, è una parola ricchissima che custodisce buona parte del mistero dell'uomo e del diritto. La proposta del quartetto di giuristi è però più ambiziosa: intende utilizzare questo termine d'importazione, come grimaldello per scassinare uno dei – pochi, tutto sommato – principi cardine di ogni ordinamento giuridico: quello

Il manifesto promosso da un quartetto di insigni docenti è una curiosa miscela fra desideri e impossibili giuridici. Gestire in modo soggettivo la dignità nel vivere e nel morire non è dato agli uomini e tanto meno alle leggi

dell'indisponibilità della vita umana. La vita biologica di ognuno di noi è indisponibile: è cioè sottratta anzitutto alle pretese altrui (la punizione dell'omicidio così come di ogni offesa all'integrità fisica è antica quanto il diritto), ma è anche sottratta, nel suo livello radicale che riguarda le decisioni di riceverla e toglierla, anche al singolo vivente.

Rigetare questa constatazione, che oscilla, come tutto il diritto, tra la sfera dell'essere e quella del dover essere, ma non per questo perde credibilità, implica l'abiura ad uno dei valori davvero «fondamentali»: lo scopo stesso dell'ordinamento giuridico, a cui almeno questo dovremmo poter chiedere, proteggere e promuovere primariamente la vita (per poi magari, messa al sicuro la cosa essenziale, attrezzarsi al fine di proteggere e promuovere le libertà che ne derivano e la caratterizzano ordinariamente – ma non essenzialmente: si pensi alla fase della vita nascente, a cui tutti abbiamo appartenuto, alle patologie gravi e invalidanti, a cui molti prima o poi andiamo

incontro, agli handicap ed alle deficienze psichiche). Bell'affare faremmo a sottoscrivere un contratto sociale che ci assicura in modo efficientissimo i trasporti pubblici, ma non si cura della nostra sopravvivenza; o che differenzia scrupolosamente la raccolta dei rifiuti, per riciclare e rispettare la biosfera, ma non impone regole e misure di salvaguardia della vita degli umani che popolano questa biosfera, dall'obbligo delle cinture di sicurezza e del casco, fino alla normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (che non è negoziabile dietro accordo tra datore e prestatore di lavoro, e non riguarda dunque beni «disponibili»). Quella proposta dal quartetto di insigni giuristi è una curiosa miscela di bei desideri e di impossibili giuridici. A tutti piacerebbe «governare la propria vita» e gestire soggettivamente «la dignità nel vivere e nel morire»: ma non è dato agli uomini, e tanto meno al diritto umano, di poterlo fare davvero.

Il testo di legge in discussione alla Camera susciterà molte discussioni, e diverse di esse avranno probabilmente una caratura elevata, come capitò in Senato. È un testo umano, certamente perfettibile. Verrà modificato, magari dalle sentenze costituzionali. Genera varie perplessità, non c'è dubbio. È però ingeneroso affermare che esso sia «ingannevole», «ideologico», «autoritario». Non inganna, perché l'alleanza terapeutica viene per la prima volta menzionata in un testo legale e, almeno fino ad un certo punto, viene correttamente presentata. È meno ingannevole additare come chiave per la

svolta giurisdizionale sul diritto di autodeterminazione una breve sentenza costituzionale sul consenso informato, che il 15 dicembre 2008 ha dichiarato una legge regionale piemontese incompatibile con l'articolo 32 perché sottraeva alla legislazione nazionale la regolazione del ricorso a sostanze psicotrope nella cura di patologie psichiatriche infantili? Quanto all'ideologia, occorrerebbe dimostrare dove sta la verità: ma per farlo non basta riferirsi ad «ormai consolidati diritti», che per di più (come quello al rifiuto o sospensione delle cure) non mettono per forza in discussione il principio d'indisponibilità bensì riguardano specificamente la relazione clinica e il divieto, questo sì costituzionale e comprensibile, di trattamenti sanitari obbligatori. Quanto infine alla natura autoritaria del testo, potremmo osservare che l'autorità senza verità, che ci ricorda tanto Hobbes, primo grande teorico dello statalismo, è se mai quella proposta da chi sostiene che ha la prevalenza «la volontà individuale» rispetto ai «legittimi punti di vista»: che, in altri termini, in un discorso di ragione deve paradossalmente prevalere la volontà sulle buone ragioni. Ammesso, ma non concesso, che un simile argomento possa funzionare, nel nome della tolleranza e del quieto vivere, quando parliamo di relazioni intersoggettive, ci vuole troppa «ambizione» per proporlo in sede pubblica, al momento di discutere in modo democraticamente maturo sulla fine della vita umana e su una legge da cui tutti dovrebbero potersi sentire tutelati.